

COMPARTECIPAZIONE AL COSTO E CRITICITÀ IN MATERIA DI RISCOSSIONE, DA PARTE DEGLI ENTI GESTORI, DELLA QUOTA PARTE DI COMPARTECIPAZIONE A CARICO DELLE FAMIGLIE

Sempre più frequentemente ci viene segnalato che i Comuni e/o gli Ambiti territoriali con i quali gli Enti Anffas intrattengono rapporti contrattuali/convenzionali o di accreditamento, richiedono agli Enti stessi di farsi carico di riscuotere direttamente da parte degli utenti o da chi ne cura gli interessi, la quota di compartecipazione al costo, dovuta per la frequenza di servizi in cui è prevista tale compartecipazione.

Detta, assolutamente censurabile, prassi causa agli Enti Anffas una serie di difficoltà sia di natura associativa che gestionale.

Spesso accade, infatti, che se il beneficiario del servizio non riesce ad adempiere al pagamento della quota dovuta, sia proprio l'Ente erogatore che debba farsene carico, con inevitabile esposizione finanziaria ed associativa, non giustificata da alcun dato normativo.

Pertanto, il Centro Studi Giuridici e Sociali di Anffas Nazionale ha elaborato la presente nota di analisi ed orientamento in modo da poter, anche attraverso un auspicato e positivo confronto con gli Enti Pubblici deputati, addivenire ad una modalità condivisa atta a superare le criticità segnalate.

La compartecipazione

Al di là del c.d. "ticket sanitario" per le prestazioni che afferiscono il servizio sanitario, per le prestazioni sociali e per le prestazioni socio-sanitarie si parla di "compartecipazione al costo", quando si prevede che colui che fruisce di tali prestazioni debba rimborsare una parte del costo di essa all'Ente Pubblico. Ma occorre avere chiara la differenza tra "quota sociale" e "compartecipazione al costo". Infatti, la quota sociale di una prestazione sociosanitaria rappresenta la ripartizione, appunto, della quota sociale, a carico dei Comuni, rispetto alla quota sanitaria. Mentre quando parliamo di "compartecipazione al costo", ci riferiamo alla ipotesi in cui il Comune di residenza del beneficiario, in base a precisi parametri e procedure, preveda che il cittadino sia tenuto a "compartecipare al costo" di quella specifica prestazione.

Pertanto, la compartecipazione a carico del cittadino deve essere sempre correttamente calcolata in base ai criteri stabiliti nella vigente normativa in materia, ossia secondo quanto disposto dal DPCM n. 159/13, e non può mai prevedere una compartecipazione praticamente prossima o uguale al costo intero né fissare una somma pur minima da pagare sempre anche in presenza, per esempio, di ISEE pari a zero (resta salva, in ogni caso, per le Regioni, i Comuni ed altri enti eroganti prestazioni sociali agevolate, la facoltà di prevedere dei limiti ISEE al di sotto dei quali ritenere non dovuta la compartecipazione al costo).

In particolare, l'art. 2 del detto decreto stabilisce che lo strumento di valutazione, attraverso criteri unificati a livello Nazionale, della situazione economica di coloro che richiedono prestazioni sociali agevolate è rappresentato **dall'ISEE**, al quale si deve fare riferimento sia ai fini dell'accesso alle prestazioni sociali agevolate sia per definire il livello di eventuale compartecipazione al costo delle medesime.

Sono, quindi, da considerare illegittime le richieste di somme non calcolate sulla scorta di tale normativa.

Come, per esempio, il richiedere il versamento delle somme equivalenti all'indennità di accompagnamento o delle prestazioni pensionistiche (magari lasciando alla persona una piccola quota economica per le sue necessità) o qualsiasi altra modalità che non assoggetti l'eventuale compartecipazione al costo alla preventiva verifica della situazione economica equivalente (ISEE).

Nota bene: è facoltà del cittadino optare rispetto all'Isee familiare per quello ristretto, se più conveniente. A tal fine si ricorda che l'indennità di accompagnamento ha natura risarcitoria (concetto esteso anche al contesto familiare) e non concorre a determinare il reddito.

Particolare attenzione si dovrà porre, quindi, nel verificare che sia gli atti Regionali, applicativi della norma nazionale, sia i regolamenti dei Comuni in merito alla compartecipazione al costo per le prestazioni sociali agevolate, a domanda individuale, siano conformi alle vigenti normative in materia.

Ribadito, pertanto, che il soggetto che "in primis" è tenuto a garantire la quota sociale di una prestazione sociosanitaria è il Comune e che il cittadino eventualmente, ed ove previsto, può essere chiamato a compartecipare esclusivamente in base all'ISEE, riteniamo opportuno meglio specificare gli aspetti legati all'ISEE stesso.

L'ISEE

L' ISEE è l'acronimo di Indicatore della Situazione Economica Equivalente, ossia la rappresentazione della situazione economica della persona che, appunto, richiede una o più "prestazioni sociali agevolate". La quantificazione ed applicazione dell'ISEE per la compartecipazione al costo è disciplinata, da un punto di vista statale, dal DPCM n. 159/2013 ed è, quindi, a questo che occorre far riferimento. Secondo tale DPCM, l'ISEE è dato, in via generale, dalla somma delle situazioni economiche reddituali e patrimoniali di tutti i componenti della famiglia del richiedente la "prestazione sociale agevolata" (c.d. Indicatore della Situazione Economica) rapportata ad un parametro (p) di equivalenza che dà rilevanza a singole condizioni familiari (per es. numero dei componenti, presenza di minori nel nucleo familiare, ecc.).

Inoltre, lo stesso decreto prevede che oltre al c.d. ISEE ordinario, che contiene le principali informazioni sulla situazione anagrafica, reddituale e patrimoniale dell'intero nucleo familiare, in taluni casi, si può anche applicare quello c.d. sociosanitario. Chiarendo che l'isee "socio sanitario" o "ristretto" è applicabile nella **ipotesi di prestazioni agevolate di natura socio-sanitaria**, ossia, a norma dell'art. 1 del citato DPCM n. 159/13, tutte quelle "prestazioni sociali agevolate assicurate nell'ambito di percorsi assistenziali integrati di natura sociosanitaria rivolte a persone con disabilità e limitazioni dell'autonomia, ovvero interventi in favore di tali soggetti:

- 1) di sostegno e di aiuto domestico familiare finalizzati a favorire l'autonomia e la permanenza nel proprio domicilio;*
- 2) di ospitalità alberghiera presso strutture residenziali e semiresidenziali, incluse le prestazioni strumentali ed accessorie alla loro fruizione, rivolte a persone non assistibili a domicilio;*
- 3) atti a favorire l'inserimento sociale, inclusi gli interventi di natura economica o di buoni spendibili per l'acquisto di servizi".*

Solo con riguardo a tale tipologia di prestazioni, l'art. 6 del decreto citato, stabilisce che le persone con disabilità maggiorenni possono scegliere un nucleo più ristretto (individuato al comma 2) rispetto a quello ordinario e che, potrebbe, in mancanza di coniuge e figli, anche coincidere con il solo beneficiario.

Tra le prestazioni socio-sanitarie alcune regole particolari si applicano, a norma dell'art. 6, comma 3, nella ipotesi di prestazioni erogate in ambiente residenziale a ciclo continuativo, come i ricoveri presso Residenze Socio Sanitarie Assistenziali (RSA, RSSA). Anche in questo caso è possibile optare per la dichiarazione del nucleo più ristretto, ma per il calcolo dell'ISEE (c.d. socio-sanitario residenze) si tiene conto della condizione economica anche dei figli del beneficiario non inclusi nel nucleo familiare, integrando l'indicatore con una componente aggiuntiva per ciascun figlio, ad eccezione dei casi in cui sia stata accertata una condizione di disabilità media, grave o non autosufficienza per i figli medesimi o per un componente del loro nucleo o

Via Latina, 20 – 00179 Roma
www.anffas.net - nazionale@anffas.net - nazionale@pec.anffas.net
Tel. 06.3611524 / 06.3212391 – Cell. 3440236482 – Fax. 06.3212383

quando sia stata accertata dalle amministrazioni competenti (autorità giudiziaria, servizi sociali) l'estraneità dei figli in termini di rapporti affettivi ed economici rispetto al beneficiario della prestazione.

Oltre a questo, si prevede anche che non vengono applicate le detrazioni di cui all'art. 4, comma 4, lettere b) e c) dello stesso Decreto (tra cui, ad esempio, spese per collaboratori domestici ed addetti all'assistenza personale o la retta versata per l'ospitalità alberghiera) e che continuano ad essere valorizzate nel patrimonio del donante le donazioni di cespiti effettuate successivamente alla prima richiesta di prestazione nonché le donazioni effettuate nei tre anni precedenti tale richiesta se in favore di persone tenute agli alimenti.

Alla luce di tutto ciò, sono questi – e solo questi – i criteri che possono essere utilizzati. Infatti, come ribadito più volte dalla giurisprudenza, l'ISEE è l'unico strumento in grado di determinare, in modo equo ed uniforme, l'accesso e il livello di compartecipazione al costo delle prestazioni agevolate, in quanto rappresenta un livello essenziale delle prestazioni, ai sensi dell'art. 117 secondo comma, lettera m), della Costituzione, e, conseguentemente, sia le leggi regionali che i regolamenti comunali devono considerare vincolanti le sue prescrizioni.

Si ricorda, altresì, che la compartecipazione al costo può essere calcolata solo sulla quota "sociale" della prestazione. Infatti, quando facciamo riferimento alle prestazioni sociosanitarie, in cui vi è sia una quota "sanitaria" a carico del servizio sanitario nazionale sia una quota "sociale" a carico degli Enti Locali – secondo la ripartizione prevista nell'allegato al DPCM n. 15083/2001 – sarà solo su quest'ultima che dovrà calcolarsi la compartecipazione al costo a carico dell'utente.

Ulteriori aspetti da tenere in considerazione

Come detto, la compartecipazione al costo va determinata solo con riferimento all'ISEE. Pertanto, alle persone con disabilità e chi ne cura gli interessi non può essere richiesto di indicare:

- l'esistenza della situazione finanziaria e patrimoniale della persona con disabilità (visto che entrambe le situazioni sono già considerate nel calcolo dell'ISEE, ma in maniera ponderata per l'applicazione di parametri di equivalenza, che mettono in evidenza, appunto, l'incidenza sulla capacità economica reale della persona di ben altri fattori);
- la presenza o meno di persone civilmente obbligate a prestare gli alimenti verso la persona con disabilità;
- la percezione di provvidenze economiche come l'invalidità civile (che, invece, sono opportunamente escluse dal computo di qualsivoglia ISEE in quanto non generanti ricchezza).

Infatti, non si può surrettiziamente ridare rilevanza ad emolumenti che l'ISEE Nazionale ha già conteggiato, seppur ponderandoli (come nel caso dei redditi e dei patrimoni) o ha espressamente ritenuto non conteggiabili (come nel caso delle pensioni di invalidità). A tal riguardo appare utile richiamare che il Tar Lombardia, nella sentenza n. 1545/2019, ha ricordato che *"la giurisprudenza ha più volte chiarito che i comuni (n.d.r.: stesso ragionamento per la regione) non possono, con i loro regolamenti, dare rilievo ad elementi diversi rispetto a quelli specificamente indicati nel dpcm n. 159 del 2013 al fine di determinare il livello di capacità economica dell'assistito, con la conseguenza che non sono ammessi altri sistemi di calcolo delle disponibilità economiche dei soggetti che chiedono prestazioni di tipo assistenziale"*. Del resto, l'art. 2 del DPCM 159/2013 indica espressamente che il nuovo ISEE costituisce *"lo strumento di valutazione, attraverso criteri unificati, della situazione economica di coloro che richiedono prestazioni sociali agevolate. La determinazione e l'applicazione dell'indicatore ai fini dell'accesso delle prestazioni sociali agevolate, nonché della definizione del livello di compartecipazione al costo delle medesime, costituisce livello essenziale delle prestazioni, ai sensi dell'art. 117, secondo comma, lettera m) della Costituzione"*. Lo stesso Consiglio di Stato

Via Latina, 20 – 00179 Roma
www.anffas.net - nazionale@anffas.net - nazionale@pec.anffas.net
Tel. 06.3611524 / 06.3212391 – Cell. 3440236482 – Fax. 06.3212383

nella sentenza n. 5684/2019 ha precisato che *“E’ di tutta evidenza come si ponga in contrasto con la disciplina di riferimento sopra richiamata, statale e regionale, l’opzione – impropriamente privilegiata dal Comune appellato – di una contribuzione totalmente svincolata dal parametro dell’indicatore ISEE, come sopra ricostruita...l’ISEE resta dunque l’indefettibile strumento di calcolo della capacità contributiva dei privati in conformità alle prescrizioni delle indicate norme costituzionali e dei trattati internazionali sottoscritti dall’Italia per la tutela delle persone con disabilità gravi, e deve pertanto scandire le condizioni e la proporzione di accesso alle prestazioni agevolate al fine di garantire, in particolare, il diritto al mantenimento e all’assistenza sociale e sanitaria ad ogni cittadino inabile al lavoro e sprovvisto di mezzi necessari per vivere alla stregua degli artt. 32, 38 e 53 della Costituzione, non essendo consentita la pretesa di creare criteri avulsi dall’ISEE con valenza derogatoria o sostitutiva”*. Anche se il DPCM fa *“salve le competenze regionali in materia di normazione, programmazione e gestione delle politiche sociali e socio-sanitarie”* (quindi quanto sopra ricordato ai fini dell’art. 4 del DPCM 14.02.2001) e *“ferme restando le prerogative dei Comuni”*, rispetto a ciò non è riconosciuta alcuna discrezionalità. Tale indicazione implica soltanto che una volta fissato il criterio nazionale dell’ISEE e la qualifica di livello essenziale, le Regioni e Comuni possono solo concretamente disciplinare le soglie di esenzione per la partecipazione al costo e l’individuazione delle varie fasce di ISEE a cui ricollegare la percentuale della quota sociale su cui compartecipare.

Pertanto, le persone con disabilità e le loro famiglie possono opporsi a richieste di compartecipazione che non partano e non tengano conto della disciplina dell’ISEE o che, semmai, partano dalla considerazione che la disciplina ISEE e l’intervento pubblico si possano applicare solo quando le risorse della persona e/o della famiglia conteggiate con altri criteri (semmai considerando l’intero patrimonio immobiliare o il saldo del conto corrente intestato alla persona con disabilità) siano insufficienti a coprire l’intera “quota sociale”.

Contributi da parte dei Comuni

Un fenomeno che a volte si registra è quello, soprattutto di alcuni Comuni, che ritengono di erogare un “contributo” a sostegno del pagamento da parte del fruitore dell’intera quota sociale. Ma, in realtà, questo è illegittimo, perché al contrario essi dovrebbero garantire, per dovere istituzionale, la copertura dei costi e poi, solo eventualmente, chiedere rispetto alla “quota sociale” versata la compartecipazione al costo secondo le regole sopra richiamate.

Giova, per esempio, ricordare che nella Tabella A allegata al DPCM 14.02.2001, laddove si calcolano i criteri di finanziamento delle prestazioni per l’“assistenza in strutture semiresidenziali e residenziali per disabili gravi” si prevede che la retta sia per il 70% a carico del SSN e per il 30% a carico dei Comuni, facendo poi “salva la compartecipazione da parte dell’utente prevista dalla disciplina regionale e comunale”. Quindi, già il dato testuale contenuto nella Tabella permette ancora una volta di ritenere illegittimo che il Comune si sottragga al calcolo dell’ISEE ritenendo in automatico addebitabile in “prima battuta” all’utente l’intera “quota sociale” della retta, avendo invece l’obbligo proprio l’Ente Locale di coprire in prima battuta l’intera “quota sociale”, con facoltà di recuperare rispetto a quanto pagato una somma dall’utente parametrata rispetto al suo ISEE.

Se poi tale dato testuale lo si legge unitamente ad una lettura sistematica dell’intero DPCM 14.02.2001 (considerando, per esempio, anche quanto previsto nel suo art. 5) e all’impianto assestatosi a seguito dell’introduzione del DPCM 159/2013 (che ha definito il ricorso all’ISEE un livello essenziale in sé da garantire su tutto il territorio nazionale) è ancora più chiara l’illegittima determinazione assunta dai Comuni.

Vi è poi un ulteriore aspetto da considerare, ossia quello che l’inserimento in un servizio o l’attivazione di una prestazione avviene in base ad una determinazione pubblica ed è, di conseguenza, la Pubblica

Via Latina, 20 – 00179 Roma
www.anffas.net - nazionale@anffas.net - nazionale@pec.anffas.net
Tel. 06.3611524 / 06.3212391 – Cell. 3440236482 – Fax. 06.3212383

Amministrazione che stabilendo l'inserimento/attivazione deve contrarre con l'ente gestore che si occupa di gestire il servizio in accreditamento per l'Ente pubblico.

Non si può pretendere che la presa in carico pubblica poi in parte si tramuti in acquisto privato da parte dell'utente del servizio (tra l'altro solo nella sua parte sociale, nelle prestazioni sociosanitarie) e poi lo stesso richieda un contributo al Comune per intervenire a concorrere al raggiungimento della quota sociale dove l'utente non arrivi. Il Tar Milano nella sentenza n. 2192/2021, pronunciandosi in un caso di inserimento di una persona con disabilità grave presso una struttura sociosanitaria residenziale, ha ricordato che *“spetta direttamente ai comuni l'obbligo di provvedere al versamento delle rette da corrispondere alle strutture residenziali ove sono inseriti soggetti disabili residenti nel loro territorio, salvo richiesta di compartecipazione all'assistito in base all'ISEE”*.

Soggetto titolato a riscuotere la compartecipazione

Ad avviso di Anffas Nazionale non vi è ombra di dubbio che tale incombenza debba essere curata da parte dell'Ente pubblico a ciò preposto.

Ma, per meglio inquadrare la questione in discorso occorre, in primo luogo, analizzare il rapporto che a seguito di contratto, convenzione, affidamento di un dato servizio viene ad instaurarsi tra l'Ente pubblico e l'Ente erogatore.

A tal fine, si ribadisce che si ritiene pacifico che il titolare della prestazione è l'Ente pubblico.

Ciò sia per quanto attiene i servizi gestiti ex art. 26 della L. n. 833/1978 che i servizi gestiti in forza dell'art. 1, comma 3, della L. n. 328/2000, o altra diversa normativa di riferimento.

Per esempio, il citato art. 1 comma 3 della legge 328/2000, stabilisce espressamente che la programmazione e l'organizzazione del sistema integrato di interventi e servizi sociali compete agli enti locali, alle regioni ed allo Stato e deve essere realizzata secondo i principi di sussidiarietà, cooperazione, efficacia, efficienza ed economicità, omogeneità, copertura finanziaria e patrimoniale, responsabilità ed unicità dell'amministrazione, autonomia organizzativa e regolamentare degli enti locali.

E, più nello specifico, gli artt. da 6 a 9 (sempre della medesima legge) vanno proprio a snocciolare le funzioni che ogni Ente è chiamato a porre in essere.

A titolo esemplificativo, basti pensare che, con riguardo alle funzioni attribuite ai comuni si stabilisce che gli stessi sono titolari delle funzioni amministrative concernenti gli interventi sociali svolti a livello locale e che si occupano di tutta una serie di attività, tra cui l'erogazione dei servizi, l'autorizzazione, accreditamento e vigilanza dei servizi sociali e delle strutture a ciclo residenziale e semiresidenziale a gestione pubblica o dei soggetti di cui all'articolo 1, comma 5 (organismi non lucrativi di utilità sociale, organismi della cooperazione, organizzazioni di volontariato, associazioni ed enti di promozione sociale, fondazioni, enti di patronato e altri soggetti privati), promozione, nell'ambito del sistema locale dei servizi sociali a rete, di risorse delle collettività locali tramite forme innovative di collaborazione per lo sviluppo di interventi di auto-aiuto e per favorire la reciprocità tra cittadini nell'ambito della vita comunitaria, etc.

Pertanto, è del tutto evidente come sia proprio l'Ente pubblico il soggetto preposto ad assicurare ai cittadini quel dato servizio, intervento, prestazione e a nulla rileva, con riguardo agli obblighi normativi su di esso gravanti, il fatto che l'Ente pubblico stesso possa liberamente decidere, nell'erogare tali prestazioni, di avvalersi di un soggetto terzo avente i prescritti requisiti, piuttosto che farlo direttamente.

Allo stesso tempo l'Ente erogatore assume, in forza di formale rapporto contrattuale, la funzione di soggetto deputato ad erogare il servizio, l'intervento o la prestazione, ricevendo dall'Ente pubblico la necessaria quantità di risorse per remunerare adeguatamente le prestazioni rese.

Di primaria importanza è, tra l'altro il fatto che gli standard quali-quantitativi, strutturali ed organizzativi che l'Ente erogatore deve inderogabilmente garantire nell'erogazione di tali prestazioni vengono fissati dall'Ente pubblico stesso.

Pertanto, l'unico soggetto con il quale l'Ente erogatore instaura un rapporto contrattuale, assumendone le relative e reciproche obbligazioni, è l'Ente pubblico a cui compete anche il controllo sul corretto assolvimento degli obblighi contrattuali.

Conseguentemente, è proprio l'Ente pubblico stesso che è tenuto, a sua volta, a garantire che l'Ente erogatore venga messo nelle migliori condizioni per assolvere gli obblighi contrattuali. E ciò si traduce nel fatto che esso deve assicurare la corretta remunerazione delle prestazioni rese – evitando, così, di procurarsi un ingiustificato arricchimento che si verifica ogni qualvolta l'Ente pubblico pone l'Ente erogatore in condizione di dover effettuare la prestazione con risorse insufficienti o, comunque, inferiori rispetto a quelle che l'Ente pubblico stesso avrebbe impiegato, laddove avesse gestito direttamente quel dato servizio – sia corrispondendo con regolarità quanto dovuto, sia non ponendo a carico dell'Ente Gestore attività non dovute o esorbitanti il rapporto in essere o non essenziali per il corretto assolvimento dello stesso.

Chiarita la natura e le caratteristiche del rapporto intercorrente tra l'Ente Pubblico e l'Ente erogatore passiamo ora ad analizzare quale sia il rapporto tra tali Enti ed il fruitore della prestazione.

Anche in tale caso appare pacifico che il soggetto tenuto ad assicurare la prestazione è l'Ente pubblico a cui il cittadino si rivolge, mentre all'Ente erogatore è deputato solo il compito di effettuare correttamente la prestazione per conto dell'Ente pubblico.

Conseguentemente, nessun ulteriore rapporto contrattuale si instaura, o meglio, si dovrebbe instaurare tra l'Ente gestore ed il cittadino che fruisce del servizio o con chi ne cura gli interessi.

Tale rapporto viene, o più che altro, dovrebbe essere, regolato in base a quanto statuito dall'Ente pubblico attraverso apposite "Carte dei Servizi" nelle quali rendere ben chiari ed evidenti le modalità con le quali si svolge il servizio, intervento, prestazione e quali siano i reciproci accorgimenti/obblighi/oneri per un corretta, proficua e trasparente collaborazione tra le parti, ivi comprese le modalità per rilevare l'indice di gradimento delle prestazioni e come, nel caso, poter avanzare, rilievi o proposte e, financo, proteste.

Altra e differente questione è, poi, quella che riguarda i rapporti associativi intercorrenti tra l'Ente ed i propri associati che siano anche fruitori dei servizi in convenzione. In tal caso, occorre separare le due distinte fattispecie. Infatti, i rapporti associativi e le relative prerogative restano regolati dalle norme statutarie, regolamentari e deliberative, interne all'associazione. Mentre nel caso in cui un aderente all'Ente fruisca di un servizio erogato in regime contrattuale con l'Ente pubblico vale quanto già detto al punto precedente.

Chiarito quanto sopra, passiamo ora all'esame della questione oggetto del presente approfondimento, ossia se sia o meno legittimo che l'Ente pubblico ponga a carico dell'Ente erogatore la riscossione della quota di compartecipazione al costo da parte del soggetto fruitore.

Tale modalità pone certamente l'Ente erogatore in una condizione di oggettiva difficoltà e – come abbiamo detto – ciò, soprattutto, nella ipotesi in cui l'utente ometta o ritardi la corresponsione di quanto posto a suo carico.

In detti casi, infatti, viene a determinarsi una condizione di potenziale o reale conflitto che incide in modo negativo o altera quel necessario rapporto collaborativo che va sempre ricercato e garantito tra il soggetto che eroga la prestazione e colui che ne beneficia.

Inoltre, non possiamo tacere il fatto che l'Ente erogatore non ha gli strumenti per agire nei confronti del fruitore del servizio che si fosse reso inadempiente o moroso; mentre, al contrario, l'Ente pubblico potrebbe molto più agevolmente ed efficacemente intervenire per tutelare le proprie ragioni.

In buona sostanza e in concreto, l'Ente gestore in caso di inadempimento dell'obbligazione in capo all'utente non avrebbe altra scelta che:

- a) procedere, anche giudizialmente, per recuperare il credito, con ingente aggravio di costi;
- b) dimettere dal servizio la persona interessata, con inevitabile lesione dei diritti in capo alla persona bisognosa di assistenza.

Quindi, seguendo tali prassi, si realizzerebbe la paradossale situazione per cui l'Ente pubblico da una parte, blinda le condizioni a cui un certo servizio deve essere assicurato e dall'altra, contestualmente, pone l'Ente erogatore nella posizione di non poterle rispettare.

In pratica si viene a determinare una situazione in cui un soggetto (Ente pubblico), titolare di obblighi di legge in materia di erogazione di prestazioni socio-sanitarie, che si avvale di un soggetto terzo (l'Ente erogatore) per realizzarle, impone gli standard da garantire, vigila sugli stessi, stabilisce e ripartisce l'ammontare della quota di compartecipazione e, alla fine, (imponendo al gestore di riscuotere direttamente la quota parte spettante all'utente) non fa altro che "scaricare" su di esso l'onere di dover provvedere all'eventuale recupero delle somme o, altrimenti, a sopportare un credito non pagato.

Ciò configurando un indebito vantaggio dell'Ente pubblico a sicuro discapito dell'Ente erogatore che costretto, suo malgrado ad assumere il ruolo di "esattore", viene esposto a tutte le negative conseguenze del caso.

Mentre, in realtà, come abbiamo già sopra anticipato, il rapporto, in tal caso, dovrebbe intercorrere solo tra Ente pubblico e il beneficiario del servizio.

Conseguentemente, può essere solo il soggetto pubblico titolare del rapporto e, quindi, riscossore delle relative obbligazioni ad effettuare eventuali accertamenti o, nel caso in cui fosse necessario, determinare la quota di spesa a proprio carico e quella per la quale rivalersi sull'utente avendo solo detto Ente i mezzi e gli uffici idonei per assolvere a tali incombenze.

A riprova di ciò, basti pensare che la giurisprudenza consolidata del Consiglio di Stato (*ex multis* sent. n. 5549/2011), seppur con specifico riguardo a quelle ipotesi in cui si tratti di soggetti per i quali si renda necessario il ricovero stabile presso strutture residenziali, nei confronti dei quali il comune nel quale essi hanno la residenza prima del ricovero, previamente informato, assume gli obblighi connessi all'eventuale integrazione economica (ex art. 6, comma 4, L.328/00) ha affermato che *"va infatti considerato, da una parte, che gli istituti di ricovero hanno necessità di ricevere subito il denaro delle rette con cui devono provvedere alla cura di persone che non possono certo dimettere per mancato pagamento, dall'altra, che l'amministrazione di tali istituti non può essere gravata di incombenze che non le sono connaturali; laddove il comune di residenza del ricoverato è anche l'ente che, normalmente, conosce la situazione economica e familiare del ricoverato e che, in ogni caso, ha i mezzi e gli uffici idonei per effettuare le ricerche e ottenere le certificazioni eventualmente occorrenti; oltre al fatto che può rendersi necessario che il Comune debba determinare la quota di spesa a proprio carico e quella per la quale rivalersi"*.

Conclusioni

Quanto sopra non può che confermare quanto detto in premessa, ossia che dette prassi poste in Comuni e/o gli Ambiti territoriali con i quali gli Enti Anffas intrattengono rapporti contrattuali/convenzionali o di accreditamento, non sono assolutamente condivisibili e, anzi, da osteggiare sotto ogni profilo, pena rischiare di creare situazioni di conflitto con le famiglie delle Persone con Disabilità o con chi cura gli interessi e non disporre dell'insieme delle risorse necessarie per la corretta e puntuale esecuzione delle richieste prestazioni o non garantire l'esercizio del primario ruolo associativo di soggetto di rappresentanza e tutela laddove si verificano situazioni di non corretta determinazione delle quote di compartecipazione al costo e riscossione delle stesse.

(Nel testo sono contenuti riferimenti ripresi dal sito www.handylex.org)

Via Latina, 20 – 00179 Roma
www.anffas.net - nazionale@anffas.net - nazionale@pec.anffas.net
Tel. 06.3611524 / 06.3212391 – Cell. 3440236482 – Fax. 06.3212383